

высокой духовности, открытости, гуманизма и образцом для подражания.

Таким образом, коммуникативную культуру преподавателя необходимо рассматривать как условие и предпосылку эффективности профессиональной педагогической деятельности и как цель профессионального самосовершенствования [4]. Коммуникативный компонент в деятельности педагога выступает не только средством научной и педагогической коммуникации, но и условием совершенствования профессионализма в деятельности и источником развития личности преподавателя, а также средством воспитания студентов.

Литература:

1. Зарецкая, И.И. Коммуникативная культура педагога и руководителя: Дисс...канд. пед.наук / И.И. Зарецкая. – М., 2002 г. – 160 с.

2. Мазаева, И.А. Профессиональная коммуникативная культура в содержании подготовки специалиста (на материале профессий «человек-человек»): дисс...канд.пед.наук / И.А. Мазаева. – М. – 2003. – 239 с.

3. Образовательный стандарт Республики Беларусь. «Высшее образование. Первая ступень: макет». – Минск: Министерство образования Республики Беларусь, 2013.

4. Шевцова, Е.В. Взаимосвязь профессиональной и коммуникативной культуры личности будущего специалиста / Е. В. Шевцова // Сб. науч. трудов СевКазГТУ. Серия «Гуманитарные науки». Вып. № 10. – Ставрополь, 2003.

ПРОБЛЕМЫ ПРИ ВНЕДРЕНИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Гецадзе Г.Н., Зельдин Э.Я., Шиленок В.Н., Жулев С.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В последние годы выражается обоснованная тревога в связи с тем, что бурно нарастающая технизация медицины, широкое применение многочисленных и разнообразных инструментальных методов исследования и новых способов лечения создают как бы невидимую стену между врачом и больным, притупляют внимание врача к ощущениям и переживаниям больного. Возникает тенденция для дегуманизации и «ветеринизации» врачебной профессии. Холодный расчет, прагматичность, формальное выполнение своих обязанностей, смещение акцента на технические, вспомогательные методы и явное сокращение «удельного веса» человеческого фактора – явления, если не характерные, то нередко встречающиеся сегодня в клинической практике.

В соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования целью преподавания учебной дисциплины «Факультетская хирургия» является

подготовка высококвалифицированного врача к самостоятельной работе по общим клиническим вопросам профилактики и диагностики хирургических заболеваний, их лечения, организации хирургической помощи при неотложных состояниях.

Цель: изучение практической направленности обучения на кафедре факультетской хирургии ВГМУ.

Материалы и методы. Во время прохождения цикла хирургических болезней студенты являются постоянными участниками работы хирургического отделения. Каждое занятие начинается с проведения утренней врачебной конференции, на которой студенты обязательно присутствуют и отчитываются по дежурству. Еженедельные профессорские обходы, по окончании которых производится разбор больных с участием студентов, которые являются свидетелями обсуждения спорных, неоднозначных вопросов в отношении диагностики и лечебной тактики. На примере личностных качеств хирургов мы прививаем студентам такие понятия как доброта, равнодушие, уважение к окружающим, умение признавать свои ошибки, скромность.

Начиная с первого дня цикла, преподаватели акцентируют внимание на освоение навыков во время курации пациентов, особенно сбора анамнеза. Дифференциальный диагноз острых хирургических заболеваний рекомендуем студентам проводить по симптомам, в первую очередь по болевому синдрому. При общении с пациентом проявляются не только специальные медицинские знания, но и человеческие качества, умение вести диалог, расположить к себе пациента. Без овладения основными клиническими методами обследования больных немислима подготовка квалифицированного врача.

Студенты должны чувствовать себя равными участниками лечебного процесса, используя ранее приобретенные знания, убеждаются в необходимости их применения в клинике, учатся последовательности, логике мышления.

Г.А. Захарьин постоянно подчеркивал значимость строго последовательной схемы обследования больных: «Начинающий врач, если он не усвоил метода... расспрашивает как попало... увлекается первым впечатлением... единственно верный, хотя и более медленный и тяжелый, путь есть соблюдение полноты известного, однажды принятого порядка исследования». Сейчас – это алгоритмы диагностики и лечения лиц с различными заболеваниями в сочетании с индивидуальным подходом.

На кафедре разработан перечень практических навыков, который должен освоить каждый студент.

Практическая направленность обучения больше всего проявляется во время дежурства студентов в клинике. Хирургическая клиника БСМП г. Витебска состоит из четырех отделений. 1-ое, 2-ое и 4-ое хирургиче-

ское отделения дежурят по очереди и принимают пациентов с ургентной патологией. 3-е хирургическое отделение осуществляет прием пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями. Каждый студент дежурит при прохождении цикла. Дежурства по 12 часов проходят в будние дни с 20.00 до 8.00 и заканчиваются докладом на утренней конференции. В выходные дежурства с 8.00 до 20.00 и с 20.00 до 8.00.

За время дежурства студенты работают в приемном покое, в хирургических отделениях, отделении реанимации, участвуют в операциях в качестве второго, иногда и первого ассистента. Помимо закрепления полученных знаний и навыков, дежурства позволяют им почувствовать себя реальным участником и исполнителем диагностики и лечения. Это повышает самооценку, уважение к избранной специальности, стимулирует к дальнейшему совершенствованию, способствует повышению мотивации к обучению.

При поступлении в приемный покой пациента дежурный хирург вместе со студентами собирает анамнез, проводит физикальное обследование (пальпация, перкуссия, аускультация, пальцевое исследование прямой кишки). После этого выставляется предварительный диагноз и назначается план обследования. Студент присутствует при проведении УЗИ, фиброгастроудоденоскопии, рентгенологических методов исследований. После этого пациент доставляется в принимающее хирургическое отделение, где осматривается ответственным дежурным хирургом. Совместно с дежурными хирургами выставляется окончательный клинический диагноз, при необходимости дополнительные методы обследования, назначается план лечения, выставляются показания к операции. Участие студента в качестве ассистента накладывает неизгладимое впечатление на профессиональное формирование. Недаром в работе хирургического кружка на кафедре участвуют до 80 и более студентов.

Литература:

1. Рузин Г.П., Опыт преподавания хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии (размышления педагога и хирурга). Пособие для молодых преподавателей, Харьков, 2013.
2. Эльгаров А.А., Эльгарова Л.В., Кардангушева А.М. Сасостоятельная работа студентов, 2-е издание, Нальчик, 2013.
3. Попков В.М., Протопопов А.А., Клоктунова Н. А. Инновации и консерватизм в отечественном медицинском образовании // Аккредитация в образовании: электронный журнал об образовании. uRI: www.akvobr.ru/innovacii [...].
4. Клоктунова Н.А. Изменения в структуре высшего медицинского образования в России // Вестник Саратовского государственного технического университета. 2006. № 3 (15). С. 141–146.